

/Proszę zostawić puste miejsce/

Brzozów, dnia.....

## WNIOSEK O ORGANIZACJE PRAC INTERWENCYJNYCH

(na zasadach określonych w art. 135 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

*(Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany)*

### UWAGA!

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023) lub
- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013)<sup>1</sup>
- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014)<sup>2</sup>

### A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy

.....  
.....

2. Adres pracodawcy/przedsiębiorcy:

a) siedziby .....

.....  
b) miejsca prowadzenia działalności gospodarczej .....

.....  
c) adres korespondencyjny .....

<sup>1</sup> Dotyczy pomocy przyznawanej w sektorze rolnym

<sup>2</sup> Dotyczy pomocy przyznawanej w sektorze rybołówstwa i akwakultury

3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności .....
4. REGON ..... NIP .....
5. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe .....
6. PKD 2025 .....
7. Termin składania dokumentów rozliczeniowych do ZUS i opłacania składek za dany miesiąc<sup>3</sup>:
- ☐ do 5. dnia następnego miesiąca – jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe,
- ☐ do 15. dnia następnego miesiąca – płatnicy posiadający osobowość prawną<sup>4</sup>
- ☐ do 20. dnia kolejnego miesiąca – pozostali płatnicy<sup>5</sup>
8. W okresie ostatnich 6-ciu miesiącach przed złożeniem wniosku, zatrudnienie u pracodawcy/  
przedsiębiorcy przedstawiało się następująco:

| Lp. | Rok,<br>miesiąc | Stan zatrudnienia |                                                             |
|-----|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|
|     |                 | I. pracowników    | I. zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
| 1   |                 |                   |                                                             |
| 2   |                 |                   |                                                             |
| 3   |                 |                   |                                                             |
| 4   |                 |                   |                                                             |
| 5   |                 |                   |                                                             |
| 6   |                 |                   |                                                             |

9. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku .....(pełnych etatów).
10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy

[illegible]

11. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy  
(upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych  
pełnomocnictw) .....

12. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu, e- mail

13. Czy wnioskodawca posiada konto na portalu praca.gov.pl<sup>6</sup>: tak ☐ nie ☐

<sup>3</sup> Zaznaczyć właściwe

<sup>4</sup> spółki kapitałowe, spółdzielnie, stowarzyszenia i fundacje, jednostki samorządu terytorialnego, uczelnie wyższe,

<sup>5</sup> osoby opłacające składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, przedsiębiorcy, inne podmioty nieposiadające osobowości prawnej zatrudniające innych ubezpieczonych, spółki jawne, spółki komandytowe, spółki partnerskie, spółki komandytowo-akcyjne.

## B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

1. Wnioskowany okres refundacji ..... (możliwość ubiegania się o refundację od 3 do 12 miesięcy. Po okresie refundacji pracodawca zobowiązany jest zatrudnić skierowanego bezrobotnego przez połowę okresu tej refundacji).
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.....osób.
3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
  - poziom wykształcenia:.....
  - kierunek wykształcenia:.....
  - dodatkowe wymagania:.....
4. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych:
  - a) nazwa stanowiska..... liczba osób.....  
wnioskowany okres refundacji.....m/cy
  - b) nazwa stanowiska..... liczba osób.....  
wnioskowany okres refundacji.....m/cy
  - c) nazwa stanowiska..... liczba osób.....  
wnioskowany okres refundacji.....m/cy
5. Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach):
  - a).....  
.....
  - b).....  
.....
  - c).....  
.....
6. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego (-ych) .....  
.....
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) zł/m-c .....
8. Termin wypłaty wynagrodzenia<sup>7</sup>:
  - ☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
  - ☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

<sup>6</sup> W przypadku założenia indywidualnego konta decyzje, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacje, umowy oraz inne pisma dot. form pomocy są doręczane elektronicznie na wskazany na koncie adres elektroniczny. Informacja o umieszczeniu ww. dokumentów na wskazanym koncie może być przesłana na numer telefonu.

<sup>7</sup> Zaznaczyć wybrany wariant

9. Wnioskowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych .....
10. Proponowany termin rozpoczęcia zatrudnienia (w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku PUP informuje pracodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych) .....<sup>8</sup>
11. Po upływie **ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia**, deklaruję dalsze zatrudnienie osoby/ów bezrobotnej/-ych skierowanych przez PUP przez okres co najmniej:
- ☐ 1,5 miesiąca w przypadku refundacji 3 miesięcznej
- ☐ 2 miesiące w przypadku refundacji 4 miesięcznej,
- ☐ 3 miesiące w przypadku refundacji od 5 do 12 miesięcy<sup>9</sup>

.....  
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji  
i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

### C. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

**Uwaga: wymienione załączniki stanowią komplet wniosku.**

- 1) Oświadczenie wnioskodawcy stanowiące załącznik do niniejszego wniosku – **Załączniki nr 1 i 2;**
- 2) Dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku;
- 3) Kserokopia dokumentu potwierdzającego numer konta bankowego (firmowego) podmiotu;
- 4) Dokumenty potwierdzające prawo do użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (*w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – KRS, CEIDG*);
- 5) W przypadku Wnioskodawców podlegających wpisowi do KRS – dopuszcza się wydruk rejestrowy,
- 6) Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Wnioskodawcy np. umowa spółki cywilnej, akt notarialny, koncesja itp.;

<sup>8</sup> Termin proponowany jest przez organizatora prac interwencyjnych, przy czym decyzja o zawarciu umowy i skierowaniu osoby bezrobotnej **ustalana jest ostatecznie przez PUP w Brzozowie**, biorąc pod uwagę posiadane środki finansowe oraz wymogi realizowanych w danym okresie czasu projektów na aktywizację zawodową bezrobotnych.

<sup>9</sup> Powierzenie pracy bezrobotnemu przez pracodawcę, bezpośrednio po zakończonym okresie trwania przedmiotowej formy, pozytywnie wpływa na efektywność zatrudnieniową realizowanej formy wsparcia oraz na wysokość środków publicznych przeznaczanych na dany instrument rynku pracy w latach następnych. Dlatego też Urząd podejmuje współpracę z tymi Wnioskodawcami, którzy poprzez swoje działania przyczyniają się do wzrostu podjęć pracy przez osoby bezrobotne po okresie zatrudnienia subsydiowanego. W przypadku refundacji 3 miesięcznej preferowany łączny okres zatrudnienia – 6 m-cy w przypadku 4 miesięcznej – preferowany łączny okres zatrudnienia 8 m-cy, w przypadku refundacji 5- 12 miesięcy – preferowany łączny okres zatrudnienia od 10,5 m-cy zatrudnienia do 21 m-cy).

- 7) W przypadku otrzymania pomocy de minimis, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w okresie minionych 3 lat albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie - **Załącznik nr 3**;
- 8) W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (lat podatkowych w przypadku pomocy de minimis w rolnictwie), albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w tym okresie - **Załącznik nr 4**;
- 9) W przypadku, gdy nie otrzymano pomocy de minimis, w tym także pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – oświadczenie wnioskodawcy – **Załącznik nr 5 i 6**;
- 10) W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności podmiotu i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis\* w rolnictwie lub rybołówstwie;
- 11) W przypadku, gdy nie otrzymano pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących -oświadczenie Wnioskodawcy – **Załącznik nr 7**;
- 12) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis– **Załącznik nr 8**;
- 13) Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w jednostronnym dokumencie rejestracyjnym.
- 14) Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych – **Załącznik nr 9**.
- 15) Zgłoszenie krajowej oferty pracy – należy wypełnić dla każdego wnioskowanego stanowiska pracy indywidualnie – **Załącznik nr 10**.

**Kserokopie składanych dokumentów wnioskodawca wykonuje we własnym zakresie i potwierdza za zgodność z oryginałem, natomiast w razie konieczności jest zobowiązany przedłożyć do wglądu oryginały przedmiotowych dokumentów na każde życzenie Urzędu.**

Wnioski o organizację prac interwencyjnych dostępne są do pobrania na stronie internetowej:  
[www.brzozow.praca.gov.pl](http://www.brzozow.praca.gov.pl)

## D. WYPEŁNIA URZĄD PRACY

### 1. Weryfikacja oświadczeń pracodawcy:

|   |                                  |           |           |             |
|---|----------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| 1 | Raport z KAS o stanie rozliczeń  | pozytywny | negatywny | nie dotyczy |
| 2 | Raport ZUS o stanie rozliczeń    | pozytywny | negatywny | nie dotyczy |
| 3 | Raport z KRUS o stanie rozliczeń | pozytywny | negatywny | nie dotyczy |
| 4 | Lista sankcyjna                  | pozytywny | negatywny | nie dotyczy |

### 2. Wniosek kwalifikuje się/nie kwalifikuje się\* .....

.....  
.....  
.....

do realizacji prac interwencyjnych zgodnie ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy  
i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620).

.....  
(data i podpis pracownika)

### 3. W dniu ..... wniosek został zaopiniowany i rozpatrzony:

- **pozytywnie** dla ..... osoby/osób,
- **negatywnie**, z uwagi na .....

.....

.....  
(podpis Kierownika Działu WZP)

.....  
(podpis Dyrektora PUP w Brzozowie)

---

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**  
**ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych**

**\* niewłaściwe skreślić**

Oświadczam, że:

1. **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
2. **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu prawa unijnego<sup>10</sup>;
3. **nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować kosztów, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne;
5. **spełniam/ nie spełniam\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023)
6. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez PUP w Brzozowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o organizację prac interwencyjnych;
7. **zobowiązuję** się do złożenia w dniu podpisania umowy oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Brzozowie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
8. **nie posiadam/posiadam** w dniu złożenia wniosku zaległości podatkowych.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania podmiotu

<sup>10</sup> za przedsiębiorstwo w rozumieniu wspólnotowego prawa konkurencji uznaje się każdą jednostkę prowadzącą działalność gospodarczą, niezależnie od statusu prawnego i sposobu finansowania (orzeczenie ETS z dnia 21.09.1999r. w sprawie Albany C-67/96), jednocześnie za działalność gospodarczą rozumie się działalność polegającą na oferowaniu towarów i usług na danym rynku (orzeczenie ETS z dnia 18.06.1998r. w sprawie „Komisja vs. Włochy” C-35/96).

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY  
ubiegającego się o organizację prac interwencyjnych**

**Oświadczam, że:**

1. w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego<sup>11</sup>;
2. na dzień złożenia wniosku nie zalegam z:
  - 1) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
  - 2) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
  - 3) opłacaniem innych danin publicznych.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania podmiotu

---

<sup>11</sup> w przypadku zarządu wieloosobowego oświadczenie o niekaralności składa każdy członek zarządu samodzielnie



OŚWIADCZENIE O UDZIELONEJ POMOCY DE MINIMIS<sup>12</sup>

(w przypadku otrzymania pomocy de minimis w okresie minionych 3 lat)

UWAGA! Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

POMOC DE MINIMIS OTRZYMANA W OKRESIE OD DNIA ..... r. DO DNIA .....

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w €* | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
|-----|--------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------------|
| 1.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 2.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 3.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 4.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 5.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 6.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 7.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 8.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 9.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 10. |                          |                 |                         |                     |                                           |
|     |                          |                 | RAZEM                   |                     | €                                         |

Świadom/-a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą

|                        |                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------|
| Miejscowość, dnia..... | /podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/ |
|------------------------|------------------------------------------------------------|

<sup>12</sup> W przypadku połączeń lub przejęć przedsiębiorstw, w celu ustalenia, czy nowa pomoc de minimis dla nowego przedsiębiorstwa lub przedsiębiorstwa przejmującego nie przekracza pułapu, uwzględnia się wszelką wcześniejszą pomoc de minimis przyznaną któremukolwiek z łączących się przedsiębiorstw. Jeżeli przedsiębiorstwo podzieli się na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa, pomoc de minimis przyznaną przed podziałem należy przydzielić przedsiębiorstwu, które z niej skorzystało, co oznacza co do zasady przedsiębiorstwo, które przejmuje działalność, w odniesieniu do której pomoc de minimis została wykorzystana. Jeżeli taki przydział jest niemożliwy, pomoc de minimis przydziela się proporcjonalnie na podstawie wartości kapitału podstawowego nowych przedsiębiorstw według stanu na dzień wejścia podziału w życie (zgodnie z art. 3 ust 8 i 9 rozporządzenia UE 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis)

OŚWIADCZENIE O UDZIELONEJ POMOCY DE MINIMIS<sup>13</sup> w:

\* właściwe zaznaczyć znakiem „X”

☐ \* **rolnictwie** (w okresie minionych 3 lat)      ☐ \* **rybołówstwie** (w okresie 3 lat podatkowych)

**UWAGA!** Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

POMOC DE MINIMIS OTRZYMANA W OKRESIE **OD DNIA** ..... r. **DO DNIA** .....

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w €* | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
|-----|--------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------------|
| 1.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 2.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 3.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 4.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 5.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 6.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 7.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 8.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 9.  |                          |                 |                         |                     |                                           |
| 10. |                          |                 |                         |                     |                                           |
|     |                          |                 | <b>RAZEM</b>            |                     | <b>€</b>                                  |

Świadom odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

|                         |                                                            |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|
| Miejscowość, dnia ..... | /podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/ |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|

<sup>13</sup> W przypadku połączenia lub przejęcia przedsiębiorstw, w celu ustalenia, czy nowa pomoc de minimis dla nowego przedsiębiorstwa lub przedsiębiorstwa przejmującego nie przekracza pułapu pomocy de minimis lub odpowiedniego górnego limitu krajowego, uwzględnia się wcześniejszą pomoc de minimis przyznaną któremukolwiek z łączących się przedsiębiorstw. Jeżeli przedsiębiorstwo podzieli się na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa, pomoc de minimis przyznaną przed podziałem przydziela się przedsiębiorstwu, które z niej skorzystało, co oznacza zasadniczo przedsiębiorstwo, które przejmuje działalność, w odniesieniu do której pomoc de minimis została wykorzystana. Jeżeli taki przydział jest niemożliwy, pomoc de minimis przydziela się proporcjonalnie na podstawie wartości księgowej kapitału podstawowego nowych przedsiębiorstw zgodnie ze stanem wejścia podziału w życie. (zgodnie z art. 3 ust. 9 i 10 rozporządzenia UE nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym oraz rozporządzenia UE nr 717/2014 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury)

.....  
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

.....  
miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

Świadomy(-a)\* odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego<sup>14</sup> za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że:

.....  
(imię i nazwisko, siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)  
**nie otrzymałem/łam pomocy de minimis**, w okresie minionych 3 lat od dnia złożenia wniosku przed dniem wystąpienia z wnioskiem o organizację prac interwencyjnych.

.....  
data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

---

**Załącznik nr 6**

.....  
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

.....  
miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE  
LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Świadomy(-a)\* odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego<sup>15</sup> za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że:

.....  
(imię i nazwisko, siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)  
☐ **\*nie otrzymałem/łam pomocy de minimis w rolnictwie** w okresie minionych 3 lat od dnia złożenia wniosku  
☐ **\*nie otrzymałem/łam pomocy de minimis rybołówstwie** w okresie trzech lat podatkowych.

.....  
data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

---

<sup>14</sup> art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

<sup>15</sup> art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ**

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego<sup>16</sup>, w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:

.....  
*(imię i nazwisko, siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)*

**nie otrzymał/a pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuje.**

.....  
data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

---

<sup>16</sup> art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>2)</sup>                                                             |
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu<br><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy <sup>3)</sup><br><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |
| 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu<br><div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy<br><div></div>                                                                                                                              |
| 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu<br><div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy<br><div></div>                                                                                                          |
| 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę <sup>4)</sup><br><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                         |
| 5) Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup><br><div><div><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</div><div><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</div><div><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)</div><div><input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594)</div><div><input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)</div><div><input type="checkbox"/> inna (podać jaka)<br/><div></div></div></div> |                                                                                                                                                                                         |
| 6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.) <sup>5)</sup><br><div><div><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</div><div><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</div><div><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</div><div><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |
| 7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) <sup>6)</sup><br><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |
| 8) Data utworzenia podmiotu<br><div><div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div> - <div></div><div></div><div></div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |
| Strona 1 z 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

- łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* <sup>9)</sup>**

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>? ☐ tak ☐ nie  
☐ nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis* :
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie
- b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>? ☐ tak ☐ nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

**C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,  
któremu ma być udzielona pomoc *de minimis***

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>? ☐ tak ☐ nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych  
w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych  
wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa  
i akwakultury<sup>12)</sup>? ☐ tak ☐ nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną  
w pkt 1–4? ☐ tak ☐ nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest  
rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną  
w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis*  
(w jaki sposób)? ☐ nie dotyczy



**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis***

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis* ? ☐ tak ☐ nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy |                        | Forma pomocy | Wartość otrzymanej pomocy |        | Przeznaczenie pomocy |
|-----|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------|---------------------------|--------|----------------------|
|     |                         |                            | informacje podstawowe             | informacje szczegółowe |              | nominalna                 | brutto |                      |
|     | 1                       | 2                          | 3a                                | 3b                     | 4            | 5a                        | 5b     | 6                    |
| 1   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 2   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 3   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 4   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 5   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 6   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 7   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 8   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 9   |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |
| 10  |                         |                            |                                   |                        |              |                           |        |                      |

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis* , należy dodatkowo wypełnić pkt 1–8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2

5) lokalizacja przedsięwzięcia

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia

7) etapy realizacji przedsięwzięcia

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia

#### E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

<sup>11)</sup> W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

<sup>21)</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).

<sup>31)</sup> O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

<sup>41)</sup> Wpisuje się siedmocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

<sup>51)</sup> Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

<sup>61)</sup> Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

<sup>71)</sup> Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

<sup>81)</sup> Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

<sup>91)</sup> Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.

<sup>101)</sup> Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

<sup>111)</sup> Dotyczy wyłącznie producentów.

<sup>121)</sup> Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).

<sup>131)</sup> Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

<sup>141)</sup> Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

### Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których udzielana będzie pomoc *de minimis*. Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być udzielona pomoc *de minimis*.

**1. Dzień udzielenia pomocy** (kol. 1) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**2. Podmiot udzielający pomocy** (kol. 2) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.

**3. Podstawa prawna otrzymanej pomocy** (kol. 3a i 3b)

**Uwaga:** istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej.

| Podstawa prawna – informacje podstawowe | Podstawa prawna – informacje szczegółowe                    |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 3a                                      | 3b                                                          |
| przepis ustawy                          | brak*                                                       |
| przepis ustawy                          | przepis aktu wykonawczego                                   |
| przepis ustawy                          | przepis aktu wykonawczego<br>decyzja/uchwała/umowa - symbol |
| przepis ustawy                          | decyzja/uchwała/umowa – symbol                              |

\* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”.

**Kol. 3a** Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret).

**Kol. 3b** Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”.

**4. Forma pomocy** (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161).

**5. Wartość otrzymanej pomocy** (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* :

- a) wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz
- b) wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi).

**6. Przeznaczenie pomocy** (kol. 6) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.



**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Brzozowie**, mieszczący się pod adresem 36-200 Brzozów ul. Rynek 9, tel. 13 434 21 37, zwany dalej Administratorem,
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi wniosku w ramach prac interwencyjnych tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620). W przypadku działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy w ramach prac interwencyjnych podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązanym z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres 10 lat.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;

- e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości, dostawcy strony podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej, dostawcy usług informatycznych w zakresie systemów elektronicznego zarządzania dokumentacją w jednostce, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....  
data, pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

**I. Informacje dotyczące pracodawcy:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                      |                                                                                         |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1. Nazwa pracodawcy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                      |                                                                                         |                                             |
| 2. Imię i nazwisko pracodawcy lub pracownika wskazanego przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy:                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |                                                                                         |                                             |
| 3. Adres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |                                                                                         |                                             |
| 4. Numer telefonu, faksu, adres poczty elektronicznej, strony internetowej:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |                                                                                         |                                             |
| 5. Forma prawna prowadzonej działalności:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      | 6. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP): .....                                          |                                             |
| <b>A. Spółki osobowe:</b><br>1. Sp. jawna 2. Sp. partnerska 3. Sp. komandytowa 4. Sp. komandyt.-akcyjna<br><b>B. Spółka kapitałowa:</b> 1. Spółka z o.o. 2. Spółka akcyjna<br><b>C.</b> Spółka cywilna <b>E.</b> Przedsiębiorstwo państwowe <b>G.</b> Spółdzielnia <b>I.</b> .....<br><b>D.</b> Osoba fizyczna <b>F.</b> Stowarzyszenie <b>H.</b> Fundacja |                                                                      | 7. Podstawowy rodzaj działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD):<br>..... |                                             |
| 8. Numer identyfikacyjny REGON: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                      | 9. Liczba zatrudnionych pracowników: .....                                              |                                             |
| 10. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającym ofertę pracy tymczasowej:                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                         | Tak / Nie *<br>nr. wpisu do rejestru: ..... |
| 11. Preferowana forma kontaktów:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | a) osobiście b) telefon/faks c) poczta elektroniczna d) inna:..... * |                                                                                         |                                             |

**II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:**

|                                                                                                                                           |  |                              |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|
| 12. Nazwa zawodu:                                                                                                                         |  |                              |                                    |
| 13. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy:                                                            |  |                              |                                    |
| 14. Nazwa stanowiska:                                                                                                                     |  |                              |                                    |
| 15. Liczba wolnych miejsc pracy:                                                                                                          |  | w tym dla niepełnosprawnych: |                                    |
| 16. Ogólny zakres obowiązków:<br>.....<br>.....                                                                                           |  |                              |                                    |
| 17. Miejsce wykonywania pracy:                                                                                                            |  |                              |                                    |
| 18. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy:                                                                                  |  |                              |                                    |
| 19. System czasu pracy: 1. podstawowy 2. równoważny 3. ruch ciągły 4. zadaniowy 5. skrócony<br>6. przerywany 7. Weekendowy 8. inny: ..... |  |                              | 19a. Rozkład czasu pracy:<br>..... |
| 20. Wymiar czasu pracy:<br>/wymiar etatu/ .....<br>liczba godz. w tygodniu lub miesiącu : .....                                           |  | 20b. Zmianowość: .....       |                                    |
| 21. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:                                                                                          |  |                              |                                    |
| 22. System wynagradzania: (np. akordowy, prowizyjny, czasowy)                                                                             |  |                              |                                    |
| 23. Data rozpoczęcia pracy:                                                                                                               |  |                              |                                    |
| 24. Okres zatrudnienia:                                                                                                                   |  |                              |                                    |
| 25. Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej (dot. oferty zgłaszanej przez agencję zatrudnienia):                                   |  |                              | Tak / Nie *                        |

**III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:**

|                                                                               |  |  |             |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------|
| 26. Poziom wykształcenia:                                                     |  |  |             |
| 27. Umiejętności:                                                             |  |  |             |
| 28. Uprawnienia:                                                              |  |  |             |
| 29. Doświadczenie zawodowe:                                                   |  |  |             |
| 30. Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości:            |  |  |             |
| 31. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG: |  |  | Tak / Nie * |

**IV. Postępowanie z ofertą pracy:**



|                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32. Okres aktualności oferty pracy:                                                                                                                                      |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 33. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:                                                                                                           |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 34. Oferta pracy została zgłoszona w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy:                                                                                |                                                                                                              | Tak / Nie *                                                                                                             |
| 35. Wyrażam zgodę na upowszechnianie informacji identyfikujących pracodawcę w ramach zgłoszonej oferty pracy:                                                            |                                                                                                              | Tak / Nie *                                                                                                             |
| 36. Oczekiwania dotyczące dodatkowego:                                                                                                                                   | a) upowszechniania oferty w wybranych państwach EOG:                                                         | Tak / Nie *                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                          | b) przekazania oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach: | Tak / Nie *<br><br>Jeżeli TAK proszę wskazać powiatowe urzędy pracy do których ma nastąpić przekazanie oferty:<br>..... |
| V. Oczekiwania pracodawcy w zakresie organizacji giełdy pracy                                                                                                            |                                                                                                              | Tak / Nie *                                                                                                             |
| VI. Oferta pracy dla obywateli EOG (należy uzupełnić tylko w przypadku zainteresowania pracodawcy upowszechnianiem oferty pracy na terenie państw EOG)                   |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 37. Znajomość języka polskiego oraz poziom jego znajomości:                                                                                                              |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 38. Wymagania dot. języka w jakim kandydaci z państw EOG zainteresowani ofertą pracy mają przekazywać pracodawcy podania o pracę, życiorysy lub inne wymagane dokumenty: |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 39. Możliwości zapewnienia pracownikowi zakwaterowania lub wyżywienia z informacją, kto ponosi koszty w tym zakresie:                                                    |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 40. Możliwości i warunki sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika:                                                |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 41. Przyczyny wykonywania pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy, w przypadku zaistnienia takiej sytuacji:                                                        |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 42. Państwa EOG, w których oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona:                                                                                                    |                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 43. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:                                                                                                 |                                                                                                              |                                                                                                                         |

\* - niepotrzebne skreślić

## Informacja dla pracodawcy

### Art. 83 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620)

10. Pracodawca, zgłaszając ofertę pracy do ePracy, może nie wyrazić zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających jego identyfikację przez osoby niezarejestrowane, w tym osoby bierne zawodowo. W przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, oferta może być udostępniona w pełnym zakresie bezrobotnym lub poszukującym pracy, którzy spełniają wymagania określone w tej ofercie.

11. W ePracy nie mogą być zamieszczane oferty pracy oraz ogłoszenia o pracę, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.

12. PUP, o którym mowa w ust. 5, może nie wprowadzić oferty pracy do ePracy, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.

13. PUP, o którym mowa w ust. 5, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 i 10, w ramach weryfikacji pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy może pozyskać:

1) z systemu teleinformatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dane, o których mowa w art. 50 ust. 14a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w celu ustalenia, czy pracodawca ma zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o ile był obowiązany do ich opłacania;

2) od organów Krajowej Administracji Skarbowej informacje o zaległościach podatkowych pracodawcy;

3) z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego informacje o zaległościach pracodawcy z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

14. W przypadku stwierdzenia zaległości, o których mowa w ust. 13, PUP, o którym mowa w ust. 5, rozstrzyga, czy są one wystarczające do odmowy publikacji oferty pracy w ePracy.

15. Odmowa publikacji oferty pracy w ePracy przez PUP wymaga przekazania pracodawcy pisemnego uzasadnienia.